ARIZONA EARLY INTERVENTION PROGRAM
FOR INFANTS AND TODDLERS

Type in Program Name

[Date]

[Parent's Name]
[Mailing address]

Estimado(a) [Parent's Name]:

Gracias por someter el Plan Individualizado de Servicio Familiar- Adenda de La Póliza de Costos Compartidos con la Familia para su niño(a) y su familia. Basado en la opción que usted seleccionó, su Plan Individualizado de Servicio Familiar (IFSP) ha sido actualizado. Una copia de su Adenda y IFSP actualizado son incluidas en esta carta. Por favor agréguelos a su IFSP actual.

Si tiene cualquier pregunta, por favor llámeme al [phone number].

Sinceramente,

[Name]
[Program Name]
[Program Address]